Commission technique Euro-Pharmat

Fiche Bon Usage

Abord Respiratoire

Sonde d'intubation endobronchique sélective

Date de réactualisation : **11/03/2009**

C'est la description méthodique et chronologique des opérations successives à effectuer pour le bon usage du produit.

Domaine d'application	
- Anesthésie Réanimation – Abord respiratoire	
Définition-abréviations	
- Tube cylindrique à double lumière inséré dans la trachée et utilisé pour soit administrer des anesthésiques dans les bronches soit tester la fonction pulmonaire de façon sélective. - Synonymes : sonde de Carlens, sonde de White, sonde de Robertshaw - Cladimed : - GMDN : 31329 - Marquage CE : IIb	
Référentiels	
Les référentiels réglementaires et normatifs existants	- Norme AFNOR : *NF EN 1782 (Juin 1998) "Tubes trachéaux et raccords"* *Indice de classement :* S95-120 *; Statut :* Norme homologuée.
Les recommandations de la notice d'utilisation du fabricant	
Les bonnes pratiques de sociétés savantes	
Composition et description du produit dans son ensemble	
Matériaux	- Tube : Polychlorure de Vinyle, caoutchouc
Données géométriques	- Tube courbé, à double lumière : une bronchique et une trachéale, de longueur adaptée, avec repère centimétrique, radiodétectable, diamètre externe de 11,6 à 13,6 mm (Ch 35-41*),* avec ou sans ergot de positionnement (ou éperon) sur la carène. Existe en position « poumon gauche » : sonde de Carlens, et en position « poumon droit » : sonde de White. - Double ballonnet : 1 trachéal et 1 bronchique (dans le modèle de White, le ballonnet bronchique droit est dit « fenêtré », laissant passer les gaz, au regard de l'orifice lobaire supérieur droit). - Extrémité distale droite ou biseautée, atraumatique. - Extrémités proximales avec raccords normalisés : diamètre externe 15 mm. - Tubes de gonflage avec valve antiretour et ballonnet témoin pour chaque lumière.
propriétés	- Thermo adaptabilité du tube permettant un ramollissement dans la trachée - Les ballonnets assurent l'étanchéité des voies autour de la sonde ; ils sont dit basse pression : répartition du contact sur une surface importante de la paroi trachéale.
Indications	
- Chirurgie thoraco-pulmonaire, - Chirurgie digestive haute (œsophage) - Mise au repos ou isolement d'un poumon en réanimation (SDRA, épanchement, fistules, etc..), aspiration des sécrétions dans le poumon exclu	
Contre-indications	
- Pathologies tumorales ORL	
Effets indésirables	
- A la pose :Traumatismes orodentaires, fausses routes, lésions laryngées, atteintes des cordes vocales, lésions oesophagiennes, lésions trachéales. - Après la pose : Infections nasosinusiennes, pneumopathies, sténoses trachéales, lésions laryngées, atteintes des cordes vocales.	
Mode d'emploi et /ou précautions d'emploi	
1) Choix de la sonde : en fonction du diamètre trachéal, en fonction de la destination et de l'isolement ; il est réalisé ainsi : le tube bronchique permet de ventiler un des poumons gauche et le tube trachéal permet de ventiler l'autre poumon. (la sonde de Carlens est privilégiée, car son positionnement sur la bronche gauche est plus aisé). 2) Contrôle du ballonnet (forme, étanchéité) et de la valve anti-retour du ballonnet de contrôle 3) Mise en place selon les techniques traditionnelles. 4) Si sonde avec ergot : il sera positionné au niveau de la carène 5) Vérification de la position. 6) Gonflage des ballonnets à l'air jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de fuite en ventilation en pression positive, et/ou ajustement à l'aide d'un manomètre. 7) Fixation de la sonde avec un sparadrap ou une bande adhésive (ou un pansement spécifique) choisi selon la durée prévue d'intubation. 8) Entretien : • Contrôle de la pression dans le ballonnet (20 -30 mmHg) de façon régulière (toutes les 6omin en anesthésie avec protoxyde	

Toutes les informations contenues dans ce document sont communiquées à titre purement informatif
et ne peuvent en rien engager la responsabilité d'EURO-PHARMAT.

d'azote).
- Soins oropharyngés.
- Humidification des gaz respirés.
- Soins trachéobronchiques : aspiration.

Données bibliographiques

- Intubation endotrachéale : technique et évolution des matériaux, A.M. Cros, G. Janvier - ADPHSO - Tome 20, n° 4, 1995, p. 97-101
- Les voies aériennes AM Cros, JL Bourgain – P Ravussin éd Pradel 1999
- Intubation : technique, indication, surveillance, Complications L. Vazel *, G. Potard, C. Martins-Carvalho, M. LeGuyader, N. Marchadour, R. Marianowski – EMC-Oto-rhino-laryngologie 1 (2004) 22–34

Toutes les informations contenues dans ce document sont communiquées à titre purement informatif
et ne peuvent en rien engager la responsabilité d'EURO-PHARMAT.